ÖZAFAGUS RÜPTÜRÜNDE KONSERVATİF TEDAVİ

CONSERVATIVE TREATMENT IN ESOPHAGEAL RUPTURE

Dr. Mustafa ÖNCEL, Dr. Erhan TUNCAY, Dr. Oya İMAMOĞLU, Dr. Hakan YILDIZ, Dr. Ergin OLÇAY

SUMMARY: Oesophageal perforation, is a rare condition, can be caused by external trauma, or instrumentation, or foreign body. A spontaneous form of the rupture is named as Boerhaave syndrome. Because of the protected location of oesophagus, its perforation is generally associated with other organ injuries. Conservative therapy is one of the modalities treatment is proposed. In these papers, a patient with a traumatic oesophageal perforation is reported. He is treated by conservative therapy and additional irrigation that haven’t been found in the literature. The patient is cured without any complication.

Key words: Oesophagus, perforation, conservative therapy, irrigation


OLGULU:
MG, 40 yaşında, Erkek.

TARTIŞMA VE SONUÇ
Özafagus perforasyonu acil ve çok ciddi bir klinik tablodur. Cerrahi tekniplerdeki ve antibiotik tedavisindeki ilerlemeler karın hala mortalite ve morbidity oldukça düşük, Yaranmanın anatomik yeri daha çok thorakal ve servikal segmentlerde seyrek olarak da abdominal segmentte olup ve bulguların ortaya çıkmamasına ve tedavi yöntemini seçmesinde rol oynar(1,2). Anatomi lokalizasyon mortalitede de belirleyici bir faktördür: servikal ve abdominal
yaralanmalarında mortalite %12 ve %24 iken thorakal yaralanmalarında %40'i bulmaktadır.(3)

Perforasyonun en sık nedeni istrojenik yaralanmalarıdır. Endoskopik incelemeler, dilatasyon amaçlı enstrümantasyonlar, yanıcı cisimler ve bunların çıkarılması için yapılan girişimler sonucu gelişen yaralanmalar tüm özafagus yaralanmalarının yaklaşık %60-80'i oluşturur. Ancak bu tür perforasyonlarda tanı girşim sırasında konulabilidigi için prognoz daha iyidir. Boehrave’nin tanımladığı kusmaya ilişkili olan ve tüm özafagus duvarın kapsayana spontan rüptürler %7-12, yanık veya kanser gibi sebeplerde oluşan yaralanmalar ise %3-6 oranında görülürler. Özafagus korunan bir bölgede bulunduğu için travmatik rüptürleri seyredik ve genellikle başka yaralanmalarla beraber görülür.(4) Tüm perforasyonlarının sadece %3-8'i kent veya penetran travmaya oluşur. Künt travmaları karın veya toraks dışarıdan yapılan basınç oluşturduğu harotrama yaralanmanın temel mekanizması oluşturur.(1,2,4,5,6)

Endoskopik girişimler ve enstrümantasyonlar sonrasında şikayetleri olanlarda, yanıcı cisim yatırıldan, kostik madde içerenler, toraks ve boyun travması alanlarında özafagus yaralanması akla gelmelidir. Teşhisin ilk 24 saatte konulup, tedavinin başlangıç durumunda mortalite %10-15 iken teşhis ve tedavi gecektiğinde %50’ye yükselmektedir. Torakal ağrı, ateş, disfaji, mediastinal ve subcutaneal amfizem, öksürük, stridor, disfoni, sepsis, akut batın bulguları verebileceği gibi %7 vakada asemptomatik olabilir.(4) Özafagus yaralanmalarında kesin tanı özafagografi ve özafagoskopi ile konur. Her iki tekniq tek başına kullanılırsa %40 yanılış negatif sonuç verebilir, bu sebeple durumu stabil hastalarda her iki de yapılmalıdır. Her iki testin kullanılması durumunda duyarlık %100’e ulaşır.(3) Baryumlu özafagografi her ne kadar suda çözünürülüğü olan kontrast maddelere üstünliği olsa da yaralanma yerinden mediatene sırazar mediatenit yapma riski olan cağdında tekliq özelci Bedayıografin uygulanlarak yapılmalıdır. Sonuç negatif olarak değerlendirilirse tekliq Baryumla tekra larlanabilir.(3) Tanda bilgisayarlı tomografi ve akı ciger grafisi yol gösterici olabilir.(4,7) Şüphelenmek ve tanı koşnak özafagus rüptürlerinin seyirindeki en önemli aşamadır, çünkü tanının geçikmesi prognozu ciddi olarak etkiler.(1,8,9,10)

Tedavinin planlanmasında perforasyonun yer, nedeni, yaralanmanın üzerinden geçen interval, hastanın genel durumu, sepsis gelişip gelişmediği rol oynar. (11) Cerrahi tedavi sadece drenaj ve primer tamirden total özafajektomi ve rekonstrüksiyona kadar geniş bir yelpazeyi içine alır. Doku flebi çevirmi, servikal özafagostomi, omentum pedikülyeliye beraber yamanması, transhiatal drenaj, özofageal eksklizyon, endoskopik kli pleme,(4,12,13,14) Hasta cerrahije alınmış veya alınması ağzından gida alınmanın kesilmesi, aerob ve anaerob bakterllerle karşılık geniş spektrumu antibiyoterapi, svi ve elekrotlit dezenin düzeylimesi, tüm oral gıda alınmanın durulması, total paren teral nütrisyon uygulanması, kardiyopulmoner deşteğin sağlanmasını asa st. (3) Cerrahi tedaviye alternatif olarak seçilmiş bazı vakalarda tanın geçikmiş olsa bile konservatif tedavi uygulanabilir. Ancak hasta sepsi sistemi olmalıdır, sistemik şikayetleri minimal olması ve genel durumu iyi olmalıdır.(2,4,12,15)


Özafagus rüptürü sonrasında tedaviye refrain morbidite ve mortalite yüksekktir. Yapılan bir çalışmada hastaların yaklaşık 1/3’ünde reoperasyon, %50’inde ise özafagusta darlık sebhieyle dilatasyon gerekmiştir.(7) Erken teşhis ve tedavi ile yaralanmanın servikal özafagusta olması mortaliteyi etkileyen en önemli faktördür; genel
mortalite ise %16-57 arasında değişmektedir. (1,2,4,11)
Sonuç olarak özofagus yaralanması önemli ve yüksek mortaliteyle seyreden bir klinik tablodur. Rüptür şüphesi olan hastalarda teşhisin erken konulması için çaba gösterilmesi ve gerekirse cerrahi müdahaleden kaçınmalmalıdır. Seçilmiş ve özellik gösteren hastalarda konservatif yöntem iyi sonuçlar vermektedir.

KAYNAKLAR:

3- Kihlt T: Trakeobronkial sistem ve özafagus travması. In Kihlt T; Travma cerrahisi, Istanbul, Ulusal Tip Kitapevi, 1992, pp89-93
6- Svetitskii IV, Danskaia AK: Complication in esophageal bouginage. Vestn Otorinolaryngol, 1:54-55, 1997